

# Cervixscreening in een huisartspraktijk

## Een toetsingsstudie

N.W. VONS  
J. DALHUIJSEN

**Vons NW, Dalhuijsen J. Cervixscreening in een huisartspraktijk. Een toetsingsstudie. Huisarts Wet 1994; 37(7): 296-8.**

**Samenvatting** In Noordwijk, waar de huisartsen sinds 1989 zelf vrouwen oproepen voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker, werd eind 1992 in een huisartspraktijk een toetsingsstudie verricht om de opkomst bij dit bevolkingsonderzoek in kaart te brengen en de beschermingsgraad zo mogelijk te verbeteren. De vrouwen werden schriftelijk uitgenodigd voor een uitstrijkje. De non-respondenten werden na enige tijd door de vrouwelijke huisarts-in-opleiding opgebeld en gevraagd naar hun redenen om niet te reageren. Tevens kregen zij de kans om alsnog een uitstrijkje te laten maken. Na de schriftelijke oproep bedroeg het opkomstpercentage 49 procent, wat achteraf bleek te corresponderen met een feitelijke beschermingsgraad van 70 procent. Na het telefonisch rappel steeg de beschermingsgraad naar 94 procent. Deze resultaten zijn vergelijkbaar met die uit de literatuur. Als reden om niet te reageren op de schriftelijke oproep gaf 66 procent van de op dat moment onbeschermden vrouwen 'angst voor, of hekel aan het gynaecologisch onderzoek' op. De studie bleek in deze vorm goed uitvoerbaar te zijn, met een geringe belasting voor de normale praktijkroutines.

Mw. N.W. Vons, huisarts-in-opleiding,  
Instituut voor Huisartsgeneeskunde,  
Rijksuniversiteit Leiden.

J. Dalhuijsen, Werkgroep Onderzoek Kwaliteit  
Huisartsgeneeskunde KUN/RL, Postbus 9101,  
6500 HB Nijmegen.

Correspondentie: mw. N.W. Vons, Ravelstraat  
6, 324 XZ Leiden.

### Inleiding

Sinds 1989 worden in Noordwijk vrouwen van 25-55 jaar door de eigen huisartsen opgeroepen voor het bevolkingsonderzoek naar cervixcarcinoom; de huisartsen selecteren de vrouwen met behulp van de eigen patiëntenregistratie. Volgens het Evaluatierapport van de GGD Duin- en bollenstreek 1989/1990 bedroeg het opkomstpercentage binnen de gemeente Noordwijk in 1989 en 1990 respectievelijk 52 en 64 procent van de door de huisartsen opgeroepen vrouwen.<sup>1</sup> Volgens de regionale CBS-gegevens zou echter slechts respectievelijk 32 en 36 procent van de totale groep vrouwen in de leeftijdscategorie 25-55 jaar aan het bevolkingsonderzoek hebben deelgenomen. Op grond van deze cijfers stelt de GGD dat het oproepsysteem nieuwe stijl geen betere resultaten oplevert dan het oude oproepsysteem, dat uitging van de GGD.

Deze uitkomst was aanleiding tot een toetsingsstudie in één van de Noordwijkse huisartspraktijken, met de volgende vraagstelling:

- Wat is de opkomst en de feitelijke beschermingsgraad van de groep vrouwen die 1992 via een schriftelijke uitnodiging werden opgeroepen?
- In welke mate kan de beschermingsgraad worden opgevoerd door een persoonlijk telefoontje naar de niet verschenen vrouwen?
- Welke redenen geven onbeschermden vrouwen op om niet deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek?

### Methode

Het onderzoek werd in de periode juli-december 1992 uitgevoerd in een praktijk van 2800 patiënten. Met behulp van de praktijkcomputer werd een uitdraai gemaakt van alle vrouwen uit de geboortejaren 1939, 1942, 1945, 1948, 1951, 1954, 1957, 1960, 1963 en 1966. Deze vrouwen werden schriftelijk uitgenodigd om een afspraak te maken voor een uitstrijk. Men kon hierbij kiezen tussen behandeling door de eigen huisarts (m), de huisarts-in-opleiding (v) of de praktijkassistente.

Vrouwen van wie bekend was dat zij een uterusextirpatie hadden ondergaan, werden niet opgeroepen.

Enige tijd na de schriftelijke oproep werd een lijst van de vrouwen die niet gereageerd hadden, aan de huisarts voorgelegd met de vraag of hij zich kon herinneren of zij permanent beschermd, elders uitgestreken dan wel verhuisd waren. Zo nodig werd dit in het dossier nagezocht.

Na schoning van de lijst werden de resterende vrouwen opgebeld door de huisarts-in-opleiding. Tijdens dit gesprek passerden de volgende elementen in een vaste volgorde de revue. Eerst werd verteld dat uit de praktijkadministratie bleek dat de vrouw (nog) geen gehoor had gegeven aan de oproep voor het laten maken van een uitstrijkje; gevraagd werd of dit correct was. Zo ja, dan werd de vrouw alsnog de kans geboden om een uitstrijkje te laten maken, mits zij bereid was op korte termijn te komen. Zo mogelijk werd direct een afspraak gemaakt. Vervolgens werd gevraagd naar de reden voor het aanvankelijk niet verschijnen. Als een vrouw te kennen gaf niet aan de 'herkansing' deel te willen nemen, werd gevraagd of zij bereid was te vertellen waarom niet. Vervolgens werd bekeken of het gemelde bezwaar overkomelijk was; zo mogelijk werd aan de wensen voldaan en werd alsnog een afspraak gemaakt. Bij een onoverkomelijk bezwaar werd de beslissing gerespecteerd en werd het telefoongesprek afgesloten. Het uitstrijkje werd gemaakt door de huisarts-in-opleiding.

Zodra alle vrouwen die in eerste instantie niet hadden gereageerd, waren opgespoord en – indien door henzelf gewenst – uitgestreken, werd het onderzoek afgesloten.

### Resultaten

De schriftelijke oproep werd verzonden aan 197 vrouwen. Hierop verschenen 97 vrouwen.

De lijst met de 100 non-respondenten werd vervolgens voorgelegd aan de huisarts. Deze kon zich van zeven vrouwen herinneren dat zij van woonplaats waren veranderd en van negentien vrouwen dat

**Tabel 1** Omvang risicogroep en beschermingsgraad

		Risicogroep	Totaal beschermd		
Opkomst na schriftelijke oproep	97	197	97	49%	ruw
Correcties na telefonische enquête					
– permanent beschermd	5	180	126	70%	feitelijk
– recent uitgestreken	24				
– verhuisd	17				
Opkomst na telefonische oproep	43	180	169	94%	uiteindelijk

**Tabel 2** Resultaten van de telefonische oproep. Aantallen (n=74)

Verhuisd	10
Recent uitstrijk bij gynaecoloog	8
Recent uitstrijk bij huisarts	1
Status na uterusextirpatie	1
Zwanger	4
Deelname geweigerd	7
Alsnog deelgenomen	43

**Tabel 3** Redenen om in eerste instantie niet te verschijnen bij vrouwen die in tweede instantie wel verschenen; 45 redenen bij 43 vrouwen

Angst voor/hekel aan gynaecologisch onderzoek	30
Vergeten	6
Verhinderd	3
Angst voor slechte uitslag	3
Zwanger ten tijde van de oproep	2
Oproep niet ontvangen	1

**Tabel 4** Redenen om deelname te weigeren; 9 redenen bij 7 vrouwen

Geen klachten, dus waarom zou ik gaan?	4
Angst voor het onderzoek	3
Verhinderd	1
Antroposofische levensovertuiging	1

zij reeds beschermd waren. Deze vrouwen werden niet meer benaderd. De 74 resterende vrouwen werden opgebeld.

Uiteindelijk bleken 54 vrouwen in aanmerking te komen voor een uitstrijkje. Van

hen bezochten 43 vrouwen alsnog de praktijk (tabellen 1 en 2).

Van de in totaal 50 onbeschermden vrouwen die aanvankelijk niet reageerden, noemden 33 vrouwen 'angst voor of hekel aan het gynaecologisch onderzoek' als reden om niet te komen (tabellen 3 en 4).

## Beschouwing

De aanvankelijke opkomst van 49 procent bleek te corresponderen met een feitelijk beschermingsgraad van 70 procent. Dit percentage komt overeen met de bevindingen van anderen.<sup>2-5</sup> Het grote verschil tussen beide percentages bevestigt nog eens dat het opkomstpercentage als maat voor het succes van cervixscreening niet zinvol is.<sup>6-8</sup>

Verbetering van de registratie van 'en passant' gemaakte uitstrijkjes en van uterusextirpaties zou het aantal onnodig verstuurd oproepen in de toekomst kunnen reduceren. Dit is vooral van belang bij vrouwen met een status na uterusextirpatie.

Door de telefonische oproep werd een aanzienlijke stijging van het beschermingspercentage bereikt. Ook deze uitkomst is in overeenstemming met eerdere bevindingen.<sup>8-12</sup> Persoonlijke aandacht speelde waarschijnlijk een grote rol in het motiveren van vrouwen om deel te nemen, met name gezien de bevinding dat 'angst voor-, of hekel aan het gynaecologisch onderzoek' een belangrijke belemmerende factor was. Het bespreken van deze angst leek meestal toereikend om deze voldoende te verminderen.

In de literatuur worden wel bedenkingen geuit tegen het telefonisch oproepen.<sup>12</sup> Net als *Ponsioen*<sup>11</sup> hebben wij echter de indruk dat het telefonisch rappel door de grote meerderheid van de betreffende vrouwen juist gewaardeerd werd.

Met deze studie is opnieuw gebleken dat het oproepen van vrouwen via de huisarts tot gunstige resultaten kan leiden. Vrouwen zien weliswaar vaak op tegen het onderzoek, maar velen kunnen met één telefoontje aangemoedigd worden om toch deel te nemen. Onze uitkomsten doen de vraag rijzen hoe andere praktijken gestimuleerd kunnen worden om een vergelijkbare inspanning te leveren. Andere vormen van beloning, bijvoorbeeld via de financiering van 'health targets' naar Brits model, kunnen misschien een doorbraak bewerkstelligen.

## Dankbetuiging

Met dank aan Prof.dr. R. Grol van de Werkgroep Onderzoek Kwaliteit Huisartsgeneeskunde van de KUN/RL voor het creëren van de gelegenheid voor het uitvoeren van deze toetsingsstudie, in het kader van het project 'Kwaliteitsmanagement in de huisartspraktijk'. Tevens dank aan H. an der Lugt, huisarts te Noordwijk, voor de enthousiaste wijze waarop hij deze studie in zijn praktijk geïnitieerd heeft, en aan mw. M. van de Muijsenbergh, huisarts te Leiden, voor de stimulerende rol die zij heeft gespeeld bij het tot stand komen van dit artikel.

## Literatuur

- 1 Anoniem. Evaluatierapport Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker 1989 en 1990. GGD Duin- en Bollenstreek, 1991.
- 2 Meijman F. Twaalf jaar cervixcytologie in drie Amsterdamse huisartspraktijken. Huisarts Wet 1984; 27: 373-8.
- 3 Van Weel C. Screenen door huisartsen op cervixcarcinoom. I. Het screenen van vrouwen die langdurig tot de praktijk behoren. Huisarts Wet 1984; 27: 379-82.
- 4 Van Lidth de Jeude CP, Kuyvenhoven MM, De Melker RA. Multiple case-finding in een huisartspraktijk. Huisarts Wet 1991; 31: 546-50.
- 5 Bickel BCJ, De Bruyn NJM de, Prins A. Redenen om niet te reageren op een uitno-

- 
- diging voor een uitstrijkje. Huisarts Wet 1990; 33: 355-7.
- 6 Bannenberg AFI, Van Veldhuizen H. Bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker. Med Contact 1991; 15: 471-3.
- 7 Spee MHJM, Van Gastel J. Evaluatie van de organisatie van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker in Noord-Limburg. Ned Tijdschr Geneesk 1992; 47: 2327-30.
- 8 Standing P, Mercer S. Quinquennial cervical smears: every woman's right and every general practitioner's responsibility. BMJ 1984; 289: 883-6.
- 9 Meijman F. Cervixcytologie via een actieve benadering. Huisarts Wet 1986; 29: 336-8.
- 10 Van Weel C. Screenen door huisartsen op cervixcarcinoom. II. Het samengaan van anticiperende screening door de huisarts en bevolkingsonderzoek. Huisarts Wet 1984; 27: 382-5.
- 11 Ponsioen BP. Waarom geen uitstrijkje? Huisarts Wet 1989; 32: 462-4.
- 12 Prins A. Bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker. Med Contact 1993; 17: 537-8. ■